

что позволит избежать значительного количества организационных осложнений, и осложнений при их удалении.

Литература:

1. Козырева Н.О. К проблеме аспирации инородных тел в дыхательные пути у детей / Н.О. Козырева // Фундам. исследования. – 2011. – № 9. – С. 411–415.
2. Осложнения при инородных телах нижних дыхательных путей в детском возрасте / В.Г. Зенгер[и др.] // Рос. оториноларингология. – 2008. – № 3. – С. 46–51.

УДК 616.379-008.64:616.718-08

МЕТОД НЕПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Камендровская А.А., Федянин С.Д., Шилин В.Е., Акоченок В.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Диабетическая ангиопатия является одним из самых тяжелых осложнений сахарного диабета (СД) с экономической и социальной точки зрения, что обусловлено высоким уровнем ампутаций нижних конечностей, инвалидностью, значительным снижением качества жизни пациентов [1]. Поздняя стадия заболевания с трофическими нарушениями, поражение дистального сегмента, сопутствующая патология являются причинами отказа в реконструктивных операциях у 50-75% пациентов [2].

В последние годы в литературе все чаще встречаются данные об использовании клеточных технологий в лечении различных заболеваний путем стимуляции неоангиогенеза [3, 4, 5]. Однако, все эти методики требуют специального оборудования, обученного персонала и больших финансовых затрат, что делает невозможным их широкое применение. Необходима разработка новых методов не прямой реваскуляризации, подходящих для применения на уровне базового звена системы здравоохранения.

Цель. Разработать метод не прямой реваскуляризации нижних конечностей, основанный на применении аутоотрансплантации аспирата костного мозга.

Материал и методы. Разработан и внедрен метод не прямой реваскуляризации нижних конечностей, основанный на использовании аутоаспирата красного костного мозга – реваскуляризирующая аутомиелотрансплантация (РАМТ). Под местной анестезией иглой И.А. Кассирского выполняется стерильная пункция и осуществляется забор красного костного мозга. Производится местная анестезия в зоне точек введения аспирата на бедре и голени с последующей реплантацией аспирата костного мозга путем его введения в мышцы бедра и голени. Накладывается асептическая повязка.

В исследовании участвовало 55 пациентов, страдающих СД 2 типа с ХАН 3б-4 стадии. Пациенты находились на лечении в ГУЗ «Витебская городская центральная клиническая больница» в 2015-2017 годах.

Во всех случаях было невозможно выполнить реконструктивные операции на магистральных сосудах. У пациентов с ХАН 4 стадии имелись трофические нарушения в виде язв и некрозов пальцев и участков стоп. По предлагаемому методу прооперировано 23 пациента (основная группа). В четырех случаях РАМТ проводилась дважды. 32 человека, страдающие СД с ХАН 3б-4 стадии, получали только консервативное лечение по общепринятым схемам (группа сравнения).

В декабре 2017 года выполнено анкетирование пациентов по разработанному нами опроснику, а также по опроснику качества жизни у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей (Савин В.В., 2001 год).

Обработка данных проводилась с использованием стандартных пакетов статистических программ Excel и Statistica 10.0.

В основной группе мужчин было 15 (65,2%), женщин 8 (34,8%). В группе сравнения мужчин было 20 (62,5%), женщин 12 (37,5%). Средний возраст в основной группе для мужчин составил $60,3 \pm 8,9$ года, для женщин – $66,4 \pm 7,6$ года. Средний возраст в группе сравнения для мужчин составил $62,3 \pm 6,7$ года, для женщин – $66,3 \pm 8,4$ года. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и сопутствующей патологии ($p > 0,05$).

Результаты и обсуждение. После РАМТ через 18 месяцев в основной группе количество сохраненных опороспособных конечностей составило 90,9%, в то время как в группе сравнения этот показатель составил 65% ($p < 0,05$). Все опрошенные пациенты основной группы передвигались самостоятельно, либо с помощью трости или протеза. Отмечалось увеличение дистанции безболевого ходьбы.

В основной группе из 18 пациентов у 3 (16,7%) трофические нарушения исчезли после операции, у 5 (27,8%) остались без динамики. В группе сравнения трофические нарушения сохранились у всех опрошенных ($p < 0,05$).

Хорошее и удовлетворительное качество жизни отметили 92,3% пациентов основной группы, в группе сравнения – 68% ($p > 0,05$). Максимальный положительный эффект все пациенты отметили через 2-2,5 месяца после операции.

Выводы. 1. РАМТ может быть использована для непрямой реваскуляризации нижних конечностей в комплексном лечении пациентов с диабетической ангиопатией.

2. При использовании РАМТ удалось избежать высокой ампутации нижней конечности у 90,9% пациентов через 18 месяцев. Отмечалась тенденция к увеличению дистанции безболевого ходьбы и повышению уровня качества жизни пациентов.

3. В результате применения РАМТ установлено, что у 16,7% пациентов достоверно наблюдалось исчезновение трофических нарушений в отдаленном послеоперационном периоде.

Литература:

1. Ерошкин, С.Н. Синдром диабетической стопы: клиника, диагностика, лечение: Пособие / С.Н. Ерошкин, В.П. Булавкин – Витебск : ВГМУ, 2016. – 57 с.
2. Использование клеточных технологий при лечении хронической ишемии нижних конечностей / Р.В. Салютин [и др.] // Клін. хірургія. – 2012. – № 12. – С. 27–29.
3. Гринь, В.К. Аутотрансплантация стромальных стволовых клеток в лечении облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей / В.К. Гринь [и др.] // Вестн. неотлож. и восстанов. медицины. – 2010. – Т. 4, № 11. – С. 512–513.
4. Современные аспекты лечения больных с дистальной сосудистой недостаточностью / Г.Ю. Бука [и др.] // Украин. журн. екстрем. медицини им. Г.О. Можаява. – 2013. – Т. 14, №2. – С. 113–116.
5. Применение аутологичных аспиратов, а также мультипотентных стромальных клеток костного мозга и жировой ткани в сосудистой хирургии / Н.Ф. Дрюк [и др.] // Клін. хірургія. – 2012. – № 12. – С. 24–29.